

Klockan är 14, Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget när det gäller covid-19.

Pressträffen idag är digital, så alla deltagare är med via länk.

Deltagare är Thomas Linden, avdelningschef, Socialstyrelsen.

Elizabeth Åhsberg, projektledare SBU.

Anders Tegnell, statsepidemiolog Folkhälsomyndigheten

Och Morgan Olofsson kommunikationsdirektör på MSB.

Efteråt går det bra att ställa frågor till hela gruppen, eller vända sig till respektive presstjänst.

Lämnar över till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Kan vi få upp presentationen så börjar vi med det globala läget.

Där har vi nu nått en, som möjligen kan se ut som en platå, internationellt, men det är som sagt svårbedömt.

Det varierar mycket mellan olika länder, många har en brant kurva, andra planar ut.

Det ger nog denna avplanade struktur.

Vi går vidare och ser på EU och Storbritannien, här ser det mer tydligt ut som att vi har en nedgång, även här är det stor variation mellan länderna.

En del länder har uppenbarligen snabb nedgång, som Belgien och Nederländerna, medan andra har snabb smittspridning, men på det hela har möjligen Europa varit uppe och toppat för den här gången.

Sen får vi se hur utvecklingen fortsätter.

Men om vi ser på kartan ser vi samma tendens, Sverige har som ni sett mörknat successivt här, medan en del andra länder börjar ljusna något,

En blandad bild av Europa, som sagt.

Sverige har fortsatt uppgång, det är åter en viss uppgång senaste två veckorna efter visst lugn, men det är väldigt lite.

Så kanske ligger vi på ett slags platå, även om det varierar något, men vi har helt uppenbart en omfattande smittspridning, som inte avstannat och som vi måste kontrollera.

Vi tar nästa bild, för att se hur det varierar mellan åldersgrupper.

Som sagt är det en utveckling i alla åldersgrupper, med stigning där.

Från början var det mest unga vuxna, nu vi ser det i alla grupper, även om äldre uppenbart är bäst på att skydda sig.

Det beror också på provtagning, men vi har ökad smittspridning i alla grupper i Sverige nu.

Vi tar IVA också, där vi har ökande tendens med fler fall som läggs in.

Även här stora variationer mellan regionerna, i en del regioner har det avstannat, medan andra har fortsatt fler fall.

Men definitivt är det så att alla regioner har fall på IVA, många ökande spridning på sina håll.

Gällande dödstalen, som ni ser här, ser vi även där fortsatt uppgång, tyvärr, vi vet ju att de senaste 2-3 veckorna har osäkra tal.

Vi har också tillfälle där vi kontrollerar varje vecka mot olika register, så vi ser verkligen ser vilka som avlidit, så vi får räkna med att talen stiger ytterligare närmaste dagarna.

Så det är fortfarande en väldigt allvarlig situation.

Men vad händer nu? Vad gör vi vidare för tillfället?

Vi har följt situationen, hur det fungerar på olika sätt ute i samhället, vi får många signaler från skolan om att det är stora problem med barn som vi tyckt ska gå i skolan trots att någon i familjen är smittad med covid-19.

Vår bedömning kvarstår att barnen inte blir speciellt sjuka, men vi uppfattar att det är ett problem att få till det på ett bra sätt, och att det tar bort fokus från att bedriva undervisning.

Så vi landar nu i att det är bättre att man stannar hemma de här sju dagarna när någon i en familj varit själv så det blir lättare att bedriva verksamhet klokt.

Men vi har inte förändrat vår bedömning av barnets roll för smittspridningen, men vi ser på nästa bild för att utveckla det regelverk som finns för större arrangemang, där åtta personer max får ses i stora sammankomster, och kan med regeringens sida ha underlag för att differentiera, byggt på olika typer av riskvärderingar.

Vår bedömning just nu är att det inte finns möjligheter att göra förändringar av detta, vilket vi rapporterat in idag.

Men vi kommer fortsätta följa detta epidemiologiskt, för att öppna dessa arrangemang, och kommer återkomma om det till regeringen, och vi ser vidare på vilka förutsättningar för denna typ av arrangemang.

Sedan, nästa bild, så vet vi ju att vi måste jobba tillsammans, det är väldigt viktigt att vi nu verkligen håller nere kurvan, vilket det ser ut som.

Vi har en bra bit till kapacitetstoppen i vården, men det är bra om vi fortsätter, genom att följa allmänna råd och lokala råd, håller avstånd och undviker trängsel.

Många väntar också på rekommendationer för julhelgen, många jobbar hårt med det nu, men vi har tyvärr inte hunnit fram, vår bedömning är att vi tyvärr kommer med det nästa vecka. Allt för oss den här gången, vidare till dig, Thomas Linden, du får slå på ljudet.

-Tack, anders, första lägesrapport från Socialstyrelsen för december med anledning av covid-19.

Vi har fått rapporter från alla 21 regioner om läget, ledningsmässigt rapporterar ingen katastroftläge.

6 regioner rapporterar förstärkningsläge, 10 stabsläge och 5 normalläge.

Och en region rapporterar förväntat försämring på lång eller kort sikt.

Ingen regioner rapporterar allvarlig påverkan kopplat till covid-19.

Två regioner rapporterar betydande/allvarlig och 9 regioner påverkan på något område som Socialstyrelsen följer.

Det var sjukvården.

Det finns 666 IVA-platser med respirator, 464 är belagda, och 237 patienter av de har covid-19.

Det innebär att det nationellt finns kapacitet på 28 % med intensivvårdsplatser i landet, men det skiljer sig mellan regioner, det är av betydelse för regioners planering, men det kan se helt olika ut i olika regioner.

För första gången sen i våras är över hälften av intensivvårdade patienter covid-19-patienter, 51 %, och all vård ökar med belastningen, i olika takt.

Utanför intensivvård är ytterligare 1802 patienter med covid-19 inneliggande på andra avdelningar än intensivvård.

Risken att smittas av covid-19, insjukna och behöva akut vård är fortfarande hög.

Vården förstår och klarar allt bättre det akuta förloppet.

Men stora utmaningar kvarstår, många som drabbats och klarat sjukdomsepisoden upplever besvär senare som inte går över, eller nya symtom som tillstöter, en del av dem är också allvarliga.

Även för denna variant eller yttring behöver vi kunskap om behandling och rehabilitering. Forskning behöver initieras och erfarenheter tillvaratas om vi ska kunna hjälpa personer med detta. Det verkar som att man inte behöver vara svårt sjuk i akutskedet för att detta ska hända. Förmodligen kan även barn och unga drabbas av sena komplikationer. Vi kommer göra vad vi kan för att stödja sjukvården med detta. Vi

har kontakt med finansiärer för att kunna få till forskningsmedel och skapa kunskap. Vi träffade den nystartade patientföreningen i förra veckan för covid-19. Det är viktigt att du som arbetar med covid-patienter gör vad du kan för att dina erfarenheter ska kunna tillvaratas, och du som driver verksamheten ska skapa utrymme för att göra det möjligt. Vi ska stödja vården framåt, framförallt primärvården men även 1177 och Försäkringskassan. Vi är flera olika myndigheter som har olika uppgifter i detta. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har sammanställt resultat från den forskning och de erfarenheter som hittills skapats i relation till sena komplikationer. Därmed lämnar jag över till Elizabeth Åhsberg som berättar mer om det.

- Tack Thomas. Det är riktigt. SBU som har i uppdrag att göra oberoende utvärdering av metoder och insatser både inom hälso- och sjukvården och Socialtjänsten fick i somras ett särskilt uppdrag att utvärdera det vetenskapliga stödet av långvariga patienter med symtom av covid-19. Uppdraget har vi konkretiserat i tre frågor tillsammans med Socialstyrelsen. Det handlar om att försöka svara på vilka långvariga symtom som förekommer och hur vanliga de är. Även vad vi vet om behandling och rehabilitering vid långvariga symtom, samt vilka långvariga studier som pågår när det gäller långvariga symtom. Vi har sökt i internationella databaser efter vetenskapliga artiklar och pågående studier. Vi har fått utdrag från etikprövningsansökningar och tagit ett eget initiativ till en enkät när det gäller de långvariga symtomen vid covid-19. När det gäller våra fynd så har vi sett att det finns många vetenskapliga artiklar om covid-19, men få när det gäller långvariga symtom. Vi har läst över 8000 artikelsammanfattningar, över 500 artiklar i sin helhet för att vaska fram vilka som handlar om långvariga symtom. Vi kunde granska ett 50-tal närmre. Av det 50-talet artiklar så var 26 tillräckligt bra för att vi skulle titta närmre på dem och redovisa resultatet. Av dessa 26 artiklar var 25 av beskrivande karaktär. De beskrev vilka symtom som rapporterats. Både självrapporterade symtom, men även kliniska mått. När det gäller de självrapporterade symtomen är det sådana som ni alla känner igen. Trötthet, andfåddhet, försämrat luktsinne, bröstsmärtor, ångest och depression bland annat. När det gäller de kliniska måtten har man sett, på patienter, en försämrad lungfunktion eller skador i lungorna, påverkan på hjärta och kärl, i en studie har man sett förändringar på hjärnan och man har i en studie gjort sensoriska test på lukt och smak. När det gäller hur vanliga symtomen är så vet vi inte det, förutom det vi sett i studierna. Det är en variation i hur vanligt det är att drabbas av långvariga symtom, alltså 6 veckor eller mer, mellan 4% och 28%. Det handlar om vilka symtom vi talar om och vilken patientgrupp som är studerad eller undersökt och hur man genomfört undersökningen. Spännvidden beror också på att inte alla som drabbas av covid-19 drabbas av långvariga symtom. När det gäller pågående forskning har vi fått information om över 6000 pågående studier internationellt och i Sverige. Varav ungefär 400 verkade handla om långvariga symtom såsom vi definierat det i arbetet, alltså 6 veckor eller mer sen sjukdomsdebut. De flesta av dessa 400 handlade om att beskriva symtom. Men ett 60-tal artiklar rör behandling av långvariga symtom. Så - sammanfattningsvis så vet vi en del om vilka långvariga symtom som rapporterats - men ingenting om behandling och väldigt lite om rehabilitering när det gäller långvariga symtom. Vi hittade en artikel om rehabilitering när det gäller äldre patienter. Det betyder inte att det inte finns studier som handlar om behandling av covid-19, det gör vi - men främst när det gäller inklusionssjukdomen. Det pågår många studier och många artiklar kommer att komma. Man publicerar i tidsskrifter studier innan de kvalitetsgranskats. Sådana studier har vi inte tagit med i det här fallet. De studier som pågår - där handlar de flesta om vuxna personer. Patienter på sjukhus. Det innebär att det

kan behövas forskning från patienter i öppenvård och om barn. Den här rapporten publicerar vi idag och det finns mer att läsa där. Den enkät vi haft publicerad om vilka forskningsfrågor som är viktiga - vi har ett preliminärt resultat i rapporten, men vi kommer återkomma efter årsskiftet där vi presenterar en prioritering av forskningsfrågorna när det gäller långvariga symtom.

Det var det jag tänkte säga, och jag svarar gärna på frågor sen. Över till MSB.

- Tack så mycket. Hej, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap bidrar som ni nog nu alla vet till samordning och hantering av pandemin. En viktig del jag vill förmedla är bekräftad information från svenska myndigheter i samband med en kris. Detta gör vi via sajten krisinformation.se - exempelvis står det att läkare bör ge förhållningsregler för symtomfria barn med smitta i familjen. Det är för att underlätta att hitta information från svenska myndigheter, och därmed fatta medvetna beslut. Bekräftad information är ett starkt medel mot desinformation. Vi hittar vilka råd och rekommendationer som gäller i olika regioner och vad som gäller vid provtagning och mycket annat. Det finns också information om pandemin på många olika språk.

Det finns även på teckenspråk och lättläst svenska och så kan man lyssna på sajten också, all information uppdateras löpande för att hålla er a jour. Det gör krisinformation.se en central plattform för myndigheter, hittills i år har vi haft 10 miljoner besökare.

De jobbiga orden avslutar jag med - håll i, håll ut, och gör det lättare att hålla i och hålla ut.

-Tack för det., vi tar frågor, TT har en fråga.

-Ja, två frågor, en till Thomas Linden och sen en till Anders Tegnell.

Jag börjar till Thomas Linden.

Skulle vilja veta lite mer om vad regioner bör göra i nuläget för att stötta personer med långvariga symtom utifrån det läge som finns idag? En grupp anser sig inte få den vård de behöver, kommer Socialstyrelsen samordna den vården med nationella riktlinjer?

-Jag tar sista frågan först, när vi har tillräckligt med information kommer vi på ett enkelt format nå den gruppen, fram till dess tror jag alla i vården ser det som en utmaning att behandla patienter med de besvär med metoder vi känner till från liknande besvär.

Men det finns olika typer av specialistmottagningar i landet som träffat många patienter med långdragna besvär som man kan höra av sig till, för bedömning där.

Det är också viktigt att den som träffar covid-19-patienter försöker få sina erfarenheter att komma forskningen till del, genom de projekt som växer fram, och att huvudmännen för hälso- och sjukvården ställer resurser till förfogande så det blir möjligt för den som jobbar i vården att bidra till forskningen.

-Anders Tegnell, besöksstoppet i äldreomsorgen, Stockholm stad säger att man vänt sig till er för att få stopp för äldreomsorgen, men de ser att ni är senfärdiga, så de får ta beslut själva. Igår sa finansborgarråd Jerlemyr att det handlar om att rädda liv, varför har det inte skett?

-Det är en stor inskränkning i en individs frihet att man inte får besöka den, det är viktigt att ha med sig.

Nyligen fick vi en ny reglering där vi kan utfärda besöksförbudet för regioner eller delar av regioner, det har vi kommunicerat med smittskyddet och ute i organisationen, vi fick frågor från 4-5 kommuner som var inne på att de ville ha besöksförbud, vi har dialog med dem innan vi kan ta ett så pass inskränkande beslut, en sådan process håller vi nu på att ta fram så vi kan gå tillbaka till de kommunerna och meddela vad vi behöver för information så vi tar beslut från bra underlag och vid rätt tillfälle.

Stockholm ingår inte i den kretsen, vi har försökt spåra den, möjligen har de försökt prata med smittskydd, men vi har inga noteringar från att de har haft kontakt med myndigheten härvidlag, men hur som helst hade det varit att göra detta på ett rättssäkert sätt.

Den information vi får är att besökare som orsakar ökad smittspridning är ovanliga, det finns andra orsaker till smittspridning, men att just besökare orsakar det är ovanligt, därför har vi inte sett det som en akut åtgärd, därför måste det ske rätt och tryggt.

-Tack, tv4 har en fråga.

-Då skulle jag vilja fråga Anders Tegnell: Ni har tidigare sagt att det inte fanns evidens för att barn skulle driva och sprida smittan, men de ska nu ingeå i familjekarantän, är det mer psykosociala grunder?

-Nej, men omsorg att skolan ska driva en trygg verksamhet, då har vi vägt det mot att barnen är hemma max 7 dagar med föräldrar, och ja, det är bättre att man avlastar skolan här att ta emot barn från familjer med smittan.

-Sedan, Sverige är betydligt över grannländerna vad gäller IVA och dödstal, hur kommer sig det?

-Ja, det är väl en fråga som framtiden någon gång kan tala om.

De tår ju så att Sverige följer samma mönster som de hårt drabbade länderna i Europa, Belgien, Nederländerna och Storbritannien, Danmark i viss mån. Men Norge och Finland är "outliers", inga andra länder nästan i Europa har så lite, vad det beror på, social struktur eller tätbefolkad, men det verkar spela roll vad man hade för smittspridning under våren, för det är många länder som drabbas hårt första gången som sen drabbas hårt andra gången, Sverige delar ett scenario med många andra länder.

-Är det något ni granskar och försöker hitta faktorer i?

-Ja, det är svårt, det är multifaktoriellt, dessutom vet man inte svaret förrän långt in i framtiden, vi ser att länder som klarat sig lindrigt under första vågen trots det drabbats väldigt hårt, där man haft lagar om nedstängningen, som fortfarande haft en omfattande smittspridning, så jag tycker fortfarande det är svårt att säga orsak och verkan i denna smittspridning, jag tror vi inte under denna pandemi kan komma till konkret resultat.

Men vi har en dialog.

-Tack.

-Ekot.

Har vi Ekot med oss?

Då går vi vidare till Dagens Nyheter.

Dagens Nyheter?

-Hallå, hörs jag?

-Ja.

-Bra, det var problem med den där knappen.

Jo, jag har en fråga, nu, föregående helg, till Folkhälsomyndigheten. Föregående helg var det trångt i butiker, många handlade, polisen i Stockholm lade ut bilder på sociala medier som visade trång trängsel på Drottninggatan.

Är julhandeln en sån situation där man bör använda munskydd?

-Det är ju så att munskydd kan vara aktuell i en situation där man har trångt med andra under längre perioder.

Det är det vi möjligen vet om munskydd.

Om just handel är en sån situation i allmänhet, för man är sällan ute under längre tider, har vi inte data på.

Det finns inga beskrivna utbrott därvidlag, det är inte där stor smittspridning sker, utan på arbetsplatser, privata fester och i hemmet.

Så nyttan av munskydd i en sån miljö kan man ifrågasätta.

Här finns stora möjligheter att påverka själv, man behöver inte handla på Black Friday, man kan handla under låg belastning.

Svensk Handel har ett omfattande program för att minska trängsel.

Här får man gå till sitt eget personliga ansvar så alla får undvika kontakt med varandra.

-Jag ser butiker där det står vakter vid dörren och delar ut munskydd till kunder som vill komma in och handla.

Är det ett bra upplägg om det blir trängsel?

-Det är bättre att man tillser att färre är där. Det är vad Svensk Handel aviserar, inte mask.

-Okej, tack.

-Aftonbladet.

-Ja, till Folkhälsomyndigheten och Anders Tegnell.

Det såg ut som att smittan minskar drastiskt i åldersgruppen 20-29 år.

Har ni tankar om vad det beror på?

-Det är små tal i många grupper där, någon drastisk minskning ser vi inte, men skillnaden ser vi är stor, för mycket var den initiala spridningen stor där, nu har det jämnat ut sig mer.,

- Den höga dödssiffran, 117 nya inrapporterade fall. Hur ska man tolka det?

- Att de skett under en lång tid. Hur många fall vi rapporterar en dag är inte en indikation för något mer än att det är en viss trend. Vi har en uppåtgående trend, tack och lov mindre än under våren.

- Hur allvarligt ser ni på att det är så många inrapporterade fall?

- Jätteallvarligt. Det är jätteviktigt att vi nu verkligen tar tag i det här, alla aktörer, och håller nere kontakter så mycket som möjligt så att vi kan få ett trendbrott som i många andra länder som gjort så.

- Varför dröjer beskedet om jul och nyår?

- För att det är viktigt att vi går ut med stor tydlighet om vad som gäller. Det är också viktigt att vi kan stämma av med de regioner som kanske är de som är mest oroliga för det här, som får mycket besökare och som har relativt lite resurser när det gäller hälso- och sjukvård och provtagning. Vi måste hamna i en bra kompromiss så att de kan känna sig lugna men att vi även kan fira jul på ett någorlunda normalt sätt.

- När vi får besked om jul, får vi även besked om nyår?

- Ja

- Tack. Vetenskapsradion har en fråga.

- Det är till Anders Tegnell. Att provta för covid-19 i avloppsvatten görs på forskarnivå i Sverige, USA och Nederländerna. Hur ser du på metoden?

- Det kan potentiellt vara en intressant metod, men den ligger, som du är inne på, på forskningsstadiet. De använder det inte som ett styrmedel i Nederländerna just nu. Men det gäller att man validerar det mot verkligheten under en ganska lång tid - på samma sätt som i de försök man gör på polio.

- Men att redan nu använda det som en tidig indikation så att man kan börja titta närmare på att något är på väg att hända. Vore det inte en möjlighet att ta till vara på?

- Möjligen om man ligger på extremt låg spridning eller ingen alls i ett område, att man då kan gå in tidigt. Men inte just nu och vi har inte så mycket data på det just nu att vi kan tala om vilka områden i



Sverige så är på väg upp eller ned.

- Men är det en forskning ni följer med intresse?

- Javisst.

- Blir det aktuellt under pågående pandemi att ni nyttjar metoden?

- Kanske om vi kommer tillbaka till en väldigt låg och ojämn spridning i samhället, att man kan ha det som en tidig indikator på att det börjat röra sig i ett område med låg spridning.

- Göteborgsposten: Hej, ett par frågor till Anders Tegnell. Det finns rekommendationer från er till vård och omsorgspersonal om så kallad "Source control" vid ansiktsnära arbete. Där förespråkar ni munskydd istället för visir. Varför landar ni i den rekommendationen?

- Det är munskydd som har en bättre dokumentation, enligt våra experter. Dokumentation för visir är inte lika bra. Våra experter bedömde, efter avstämning med vårdhygien och andra, att munskydd är att föredra, även om det finns andra aspekter som talar för att visir vore ett bra val på andra sätt.

- Flera regioner har gjort egna tolkningar, bland annat Stockholm och Västra Götalandsregionen - därför använder man visir i till exempel Göteborg. Innebär det en större risk för smitta?

- Det beror på kontexten. Det är viktigt att man gör bedömningen på lokalnivå för att få en balans mellan hur man använder olika saker. Det är mycket lättare att använda visir än munskydd på många olika sätt. Om man gjort en sådan bedömning så tycker jag man ska följa den.

- Er rekommendation är nationell och det är ändå Västra Götalandsregionen och Stockholm som är Sveriges två största regioner.

- Vad vi säger är det allmänna kunskapsläget, men vi säger också att det måste bedömas beroende på förutsättningar och skyddsutrustning.

- Kan man känna sig säker på att personal använder tillräckligt med skyddsutrustning?

- Ja, för utövarna. Kanske Thomas vill kommentera?

- Det är flera aspekter som behöver samlas i samma förhållningssätt. Både smittskyddsaspekten och arbetsaspekten som ska tillgodoseas i samma rekommendation. Den som arbetar i vården har flera olika arbetsmoment som man måste genomföra med samma klädsel. Då är kanske ett arbetsmoment det som styr vilken klädsel man ska ha i flera arbetsmoment.

- Expressen:

-Ja, från Expressen, till Anders Tegnell.

Och jag börjar med en fråga som kommer från ganska många av våra läsare, det handlar om att andra länder har lovat vaccinera hela sina befolkningar innan sommaren, men här pratas om att det lär pågå

under hela 2021.

Är de för positiva eller är vi för pessimistiska?

-Ja, låt mig börja med att vi kommer tillse att det vaccination som Sverige har tillgång till kommer ut i regioner i tillgängliga mängder, sedan är det oklart vilka mängder som kommer ut till de olika länderna.

De stora tillverkarna som avtal skrivits med pratar om leverans på 1-2 år, utifrån den är vår grundbedömning för att nå upp till vaccination så kommer det ta så långt tid.

Nu skrivs fler avtal, och på mer vaccin, så vi får se, hur många som blir godkända och kan leverera, svårt att veta.

Men självklart gör vi allt vad vi kan så det blir tillgängligt för regioner så de kan ta det till sina invånare.

Om det innebär hyfsad tillgänglighet till sommaren så är det bra, men målet är rörligt.

Det man är hyfsat säker på, så tar det bara till sommaren.

Men sen beror det ju på hur många som vill bli vaccinerade.

-Första leveransen kommer om några veckor, hur långt har man kommit i i planeringen i regionerna om vaccination?

-Ja, det får du fråga regioner, men vi hör att man kommit långt, mycket är på plats på olika sätt, i regionerna, men det varierar nog.

Så det är väl en fråga, om du vill ha mer specifika svar, men vi får återkopplingen att man är på gång.

-En till läsarfråga som återkommer, kommer det vara möjligt att vaccinera sig på privata kliniker och så gå före i kön?

-Inte med de avtal som Sverige skrivit som land, det levereras ut till regioner, sen kanske de involverar privata genomförare för vaccination, men då blir det vaccination utifrån den prioriteringsordning som Sverige ska ha, om vaccinationen säljs bredvid de offentliga upphandlingarna vet jag inte, möjligen om Läkemedelsverket har koll på det, men de nationella inköp som görs, det går till regioner och styrs av Folkhälsomyndigheten och regionerna vem som ska erbjudas dem.

-Tack för det.-

-Ekot, så.

-Ja, nu, hör ni mig?

-Ja.

-Vad bra. Då undrar jag, först, hur många barn kan det tänkas handla om, som blir hemma på grund av de nya karantänsreglerna?

-Bra fråga, har inte siffrorna i huvudet, vi får återkomma.

-Men i och med detta, vad är risken då, för att de ska tappa en hel del i skolan och samtidigt risken för att de blir hemma ganska länge från skolan om smittan går runt bland föräldrarna?

-Ja, den första frågan, det är något skolan får hålla koll på, och ha dialog med föräldrarna så man inte hamnar i situationen att barnet tappar för mycket.

Tiden man är hemma bör vara begränsad, vi pratar om max en vecka som man ska vara hemma, de flesta familjer i Sverige är små, så även om man har extrem otur, så pratar vi max ett par veckor, men för de flesta blir det ju 5-7 dagar, så det är inga långa perioder.

Det är ju nu under den här perioden som är mycket, sen får vi se om vi behöver ha det här på plats eller inte.

-Tidigare har ni sagt att det inte grundas på beslut från skolan och deras oro, istället är att det handlar om smittspridning, har ni ändrat åsikt om det?

-Nej, inte ändrat åsikt, men i dialog med skolan, från föräldrarna också, inser att vi behöver hitta en balans så skolan kan göra sin uppgift, så det inte går ut över de barn som måste vara hemma, utan barnen i skolan, där måste man ta fram procedurer för att ta emot barn från smittade familjer, så det är en folkhälsobalans vi landat i, det ska inte bli mer skada än nytta.

-Vi behöver gå vidare. Läraren.se har en fråga.

-Hej, till Anders Tegnell.

Med tanke på den här oron hos förskolelärare att hantera barn till sjuka förälder, finns flera grupper som är oroliga, det är också lärare på gymnasiet.

Hur går resonemangen kring att stänga gymnasierna för distansundervisning?

-Det är en rullande dialog som vi får återkomma till, där flera faktorer behöver vägas för och emot, vi har en dialog med skolan och regeringskansliet, om nackdelar med distansundervisning och eventuella fördelar för smittspridning, men vi måste landa i den frågan snart.

-Finns tillfällen där man kan behöva använda munskydd eller visir som lärare på gymnasium eller högstadieskolor?

-Svårt att se, nej, inte spontant, i första hand måste man göra en riskbedömning på skolan och ta med lokal expertis om man har moment där man har långa tider tillsammans, nära varandra, jag kan inte helt utesluta det, spontant tror jag inte det är nödvändigt.

-En gymnasiestängning, hur stor effekt skulle det ha?

-Ganska liten.

-P4 Malmöhus har en fråga.

-Till Anders Tegnell.

Idag är det fem veckor sen de skärpa allmänna råden infördes i skåne, idag har man 243 på sjukhus, varav 5 på intensivvård, dubbelt så mycket som i våras, varför fortsätter situationen förvärras i skåne, när kan det bli bättre?

-Ja, det är svårt att veta hur det skulle ha utvecklats om vi inte haft något på plats, men det ser allmänt ut som att vi håller på att platta till kurvan, även i Skåne, vi får påminna om vikten av att hålla avstånd.

-Någon prognos för just Skåne?

-Nej, vi håller på med regionala scenarios, utifrån dessa dagar, för att se, vi får en prognos för Skåne.

-Sista frågan, det är många i äldreomsorgen i Skåne som avlidit, man fick särskilt omfattande kritik av IVO för hantering av äldre, när man tagit beslut om strategin, hur spelade äldreboendens förmåga för att hantera pandemin då?

-Vi tog beslut till strategin utifrån vår roll, och vår kunskap på området, och pekade då noga på att äldre tillhör en utsatt grupp, det var klart redan från Kina och Italien, vilket vi kommunicerade, sedan gäller för de bedriver denna verksamhet att anpassa den utifrån kontexten.

Där har inte vi några direkta kontaktvägar, eller vägar att påverka hur äldrevården bedrivs i Sverige.

-Tack, Financial Times.

-Ja, ni har gjort ändringar idag till när en förälder är insjuknad, för barn.

Skulle ni hålla med på kritiker att ni genomgående har underskattat effekten av asymtomatisk smitta?

-Nej, det har inget att göra med det, det handlar om skolans förmåga att göra sitt jobb, och uppenbart är det att ta emot såna barn till sjuka förälder har tagit bort så mycket fokus från deras verksamhet, så vi ville att man kan jobba med sitt huvuduppdrag, det har inget med smittspridning att göra.

-I fråga om asymtomatisk spridning har ni stora regelskillnader från andra länder i Europa, om inresande och vad som händer andra i ett hushåll som är smittad, varför står ni ut så mycket här?

-Jag tror inte vi sticker ut här. Vi gör mer och mer samma sak i Europa, de flesta skolor i Europa har öppet, fler och fler länder i Europa försöker ha en gemensam hållning i synen på resande, så vi närmas oss en enhetlig hållning.

-Bloomberg News.

-Ja, ja tänkte bara fråga, du nämnde för några veckor sen att ni förmodligen överskattat orapporterade fall i våras, har ni gjort en ny uppskattning av mörkertalet och vad det i så fall skulle innebära för nivåerna av immunitet idag?

-Ja, vi har gjort nya uppskattningar, men det finns inte med i rapporten, däremot har vi inte, vi håller just nu på med en stor studie om förekomst och immunitet, när det är klart ska vi använda de nya tankarna runt mörkertalet, som man kallar det. Nu är det mycket mindre under hösten, så det påverkar inte analysen under hösten, det var högre under våren, även om det inte var lika högt som vi trodde.-

-Vad kan du säga om immunitetens roll? Det sades ofta under sommaren att den immunitet som byggdes upp under våren skulle hålla tillbaka smittspridning, och ge visst skydd under hösten, med den erfarenhet som finns nu senaste månaderna, vilken betydelse har immuniteten haft och framöver?

- Det har varit extremt svårt att förstå hur stor roll den spelar. Att man som individ blir immun är klart, men hur det spelar roll på befolkningsnivå är svårt att veta. Uppgången kanske kom senare i Sverige än i många andra länder. Just nu peakar vi på en lägre nivå än många andra länder. Det är svårt att veta, men det får nog framtidens forskning visa. Det kommer bli viktigt när vi diskuterar vaccination och vaccinstrategier på sikt.

- Orienteringsmagasinet: Jag har några frågor till Tegnell när det gäller delredovisning av regeringsuppdraget, kommer ni alltså inte med nya rekommendationer?

- Nej, det är inte rimligt att vi förändrar de rekommendationer som finns.

- Är det inte önskvärt att ha dem på plats inför den dagen då smittspridningen ökar?

- Det kommer vi ha. Uppdraget redovisar vi återkommande och vi har ett underlag redan för att kunna se vilken typ av sammankomster som skulle kunna vara aktuella för restriktioner om smittspridningen ökar. De finns men vi redovisar dem inte i det här läget.

- Sista frågan, innan pandemin var fysisk inaktivitet ett folkhälsaproblem. Nu får man inte vardagsmotionen till och från jobbet heller. Ni talade under våren om vikten av att röra sig, men nu har ni slutat uppmuntra för det. Hur följer ni upp folkhälsan under pandemin och vilka konsekvenser restriktionerna redan fått och kommer få för folkhälsan?

- Vi följer folkhälsan på många olika sätt, delvis med enkätundersökningar. Vi har kanske förutsatt att restriktionerna inte kommer vara på plats så länge och därför har vi inte tryckt på fysisk aktivitet lika mycket. Men vi kommer prata mer om det under nästa fas, där vi pratar inför julen - att det är viktigt att upprätthålla fysisk aktivitet. Så vi har inte tappat frågan.

- Vi behöver gå vidare.

- Bara en sista...

- Vi har jättemånga som vill ställa grupp.

- Vi behöver släppa in Italienska Rai.

- Hör ni mig? En fråga till Doktor Tegnell. Med de ökade fallen, är det inte dags för striktare restriktioner speciellt inför jul?

- Vi har strikta restriktioner på plats redan. Vi ber människor att inte möta personer utanför hushållet, vi ber affärsägare att begränsa antalet besökare, vi har minskat storleken på offentliga sammankomster till 8 personer och har förbjudit alkoholförsäljning efter klockan 22.

- Tror du att dessa restriktioner kommer vara effektiva? Kommer ni till exempel rekommendera att ha på sig mask när man är i kollektivtrafiken?

- Vi kommer komma ut med rekommendationer om hur man reser på så säkert sätt som möjligt under nästa vecka.

- Hur förklarar ni era höga dödstal?

- De var på plats redan under våren. Under hösten är inte dödstalen högre än i andra länder. Till exempel om man jämför med Österrike som är ett jämförbart land så har man högre dödstal.

- Daily Telegraph: Hej, en annan fråga till Anders Tegnell om de förändrade riktlinjerna för barn och familjer. Jag förstår att beslutet inte har med smittspridning att göra. Men i oktober ändrade ni också restriktionerna för vuxna. Hur har er förståelse för asymtomatisk smittspridning ändrats?

- Inte på något särskilt stort vis. Det har att göra med att minimera smitta, snarare än att det har jättestor betydelse. När vi nu har en annan smittspridning i Sverige och har andra resurser på plats att smittspåra, så kan vi också ha fler restriktioner om hur man kan förhindra att människor möts.

- Vad var anledningen bakom ändringen i oktober?

- Då hade vi smittspårningsresurser på plats för att kunna göra det på ett väsentligt vis.

-Tack, vi tackar för alla frågor och avslutar dagens pressträff, tack.